

Motion till riksdagen 2019/20:2920

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

Patientsäker vård av hög kvalitet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkta, breddade och utvecklade kömiljarder och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för att styrning av vården ska utgå från patienten och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella kvalitetskrav inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdkvalitetskontrakt och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förutsättningar att öppet redovisa kvalitetsresultat och patientupplevd nöjdhet avseende respektive klinik och vårdcentral och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i lagstiftning skärpa sanktionerna mot bristande verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka möjligheterna till alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samordningsansvar i den nära vården för att ge patienter en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att valfriheten ska omfatta specialiserad slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en gemensam hälsoplan som integreras i patientjournalen och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla vårdutbildningar bör innehålla utbildning i patientlagen och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en omtagning av genomförandet av patientlagen och tillkännager detta för regeringen.

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn i syfte att förbättra patientnämndernas möjligheter att stödja patienten och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka den nationella styrningen i syfte att koncentrera den högspecialiserade vården och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över riktlinjerna för att bli bloddonator gällande gruppen män som har sexuellt umgänge med män och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Moderaternas utgångspunkt är att alltid sätta människan före systemen. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vi vill se till hela människan. Våra förslag tar utgångspunkt i att de allra flesta människor vill ta ansvar för och forma sina egna liv. Vi vet att varje människa har stora förmågor och möjlighet att kunna utveckla dessa exempelvis med rätt utbildning och yrkeserfarenhet. Ofta växer och utvecklas människor som mest när de dels möter nya utmaningar, dels provas när de ställs inför svåra livssituationer. Då behöver man ofta hjälp och stöd av anhöriga, vänner och det omgivande samhället.

Hälso- och sjukvård i Sverige ska ges till patienten i rätt tid, på rätt plats och hålla hög kvalitet. Vården ska vara likvärdig för alla patienter oavsett var i landet man bor. Patienten och patientsäkerheten ska sättas allra främst. Kontinuitet i kontakter ska eftersträvas för att stärka mötet mellan patient och medarbetare i vården. Det bidrar till att stärka vårdens kvalitet och patientens trygghet. Patienten och patientsäkerheten ska alltid prioriteras allra främst.

Det finns delar av svensk hälso- och sjukvård som vi kan vara stolta över, så som de insatser vårdens medarbetare utför varje dag, samtidigt finns det omfattande problem. Sverige har bland Europas allra längsta väntetider. Vårdens kvalitet är varierande med stora regionala skillnader. Vården är sjukhustung och har för svagt utvecklad nära vård och primärvård. Sjukhusens akutmottagningar tar emot många patienter som egentligen kan tas om hand av den nära vården. Detta skapar längre vårdköer.

Antalet anställda i hälso- och sjukvården är fler än någonsin tidigare. Antalet läkare ökar och Sverige ligger på plats 6 av 23 undersökta OECD-länder när det gäller antalet läkare. Antalet sjuksköterskor ökar också och Sverige har fler sjuksköterskor än genomsnittet i OECD. Trots den positiva utvecklingen av antalet läkare i Sverige är det tydligt att patienter i den svenska vården träffar läkare i mindre utsträckning än i andra jämförbara länder. Slutsatsen är att svensk vård inte är tillräckligt produktiv. Jämfört med övriga länder i Norden har svenska sjukhus lägst produktivitet.

Vården i Sverige håller samtidigt mycket hög medicinsk kvalitet även betraktat ur ett internationellt perspektiv. Sverige hamnade nyligen på plats fyra av 195 undersökta länder i en internationell studie gällande vårdens medicinska förmåga. Medicinsk och teknisk utveckling avseende nya behandlingsformer och läkemedel ger stora möjligheter att utveckla vårdens kvalitet. Allt fler avancerade och mer kraftfulla läkemedel tas fram

genom forskning och innovation. Det räddar fler människoliv och ökar svårt sjukas livskvalitet.

Ett av de största hoten mot en fungerande sjukvård och medborgarnas hälsa är den eskalerande antibiotikaresistensen. Det finns ingen enkel och snabb lösning för att möta detta allvarliga hot. Det räcker inte med svenska insatser utan kräver europeiska och globala svar. Fortsatt svenskt och framför allt globalt arbete för stram och följsam antibiotikaanvändning är en förutsättning för att resistensutvecklingen inte snabbt ska bli utom kontroll. Utvecklingen av nya antibiotika behöver stimuleras.

I Sverige fortsätter samtidigt medellivslängden att öka stadigt. Den demografiska verkligheten pekar på allt fler äldre som lever längre med högre livskvalitet allt längre upp i ålder. Antalet människor som blir 85 år och äldre förväntas öka med 130 procent under de kommande trettiofem åren. Allt detta är i grunden positivt. Samtidigt ställs alltmer komplexa krav på vårdens förmåga till fortsatt utveckling.

I vårt Sverige ska alla ha tillgång till gemensamt finansierad vård och omsorg av hög kvalitet. Vården ska alltid ges efter behov och vara likvärdig oavsett var i landet man bor. Den ska därtill vara oberoende av patientens betalningsförmåga, kön, härkomst, sexuella läggning och religiösa tillhörighet.

Korta patienternas väntetider

Moderaterna prioriterar reformer som alltid sätter patient och patientsäkerhet allra främst. Det handlar i grunden om att alltid sätta individen före systemen. Hälso- och sjukvård ska ges i rätt tid, på rätt plats och hålla hög kvalitet. Alla ska ha rätt till likvärdig vård oavsett var i landet man bor. Kontinuitet i kontakter ska eftersträvas för att stärka mötet mellan patient och medarbetare i vården. Att korta vårdköer och förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården är högsta prioritet.

Förstärkta och breddade kömiljarder

Moderaterna vill återinföra kömiljarden. Dock inte på samma sätt som tidigare utan i en förstärkt och utvecklad utformning, genom att ta fasta på de lärdomar som kom fram i de utvärderingar som gjorts av Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Riksrevisionen samt SKL. För att eliminera risken för undanträngningseffekter och rikta reformen mot de områden där köerna idag är det största problemet vill vi utveckla kömiljarderna.

Kömiljarderna ska vara bredare än tidigare och även innehålla exempelvis återbesök och rehabilitering. Den ska innehålla snävare och ambitiösare tidsgränser. Den ska vara professionsneutral och riktas mot att alla patienter har rätt att få kontakt med primärvården samma dag och att en medicinsk bedömning genomförs inom tre dagar i primärvården. Patienter ska därefter ha rätt till ett första besök och diagnos i specialistvården inom 60 dagar, på sikt inom 30 dagar. Behandling/åtgärd/operation ska därefter vara genomförd inom 60 dagar. Målen inom vårdgarantin ska därför på sikt vara 0-3-30-30.

En del av kömiljarderna ska användas till den somatiska slutenvården och precis som tidigare omfatta första besök och operationer inom specialistvården. En andra del av kömiljarderna ska riktas till barn- och ungdomspsykiatrin. Den förstärkta vårdgarantin som ger barn och unga med psykisk ohälsa rätt till vård och stöd inom 30 dagar

ska återinföras. Vi vill också inkludera den första linjens psykiatri för barn och unga så att lättare psykiatriska diagnoser kan hanteras där och frigöra resurser för barn med exempelvis svår ångest, självmordstankar eller allvarliga ätstörningar. En tredje del av kömiljarderna riktas specifikt till att korta köerna inom cancervården.

Uppdraget att följa upp, utvärdera, analysera, sammanställa och redovisa efterlevnaden av vårdgarantin bör ges till en eller flera statliga myndigheter. Redovisning ska ske regelbundet, öppet och med så korta tidsintervall som möjligt för att underlätta en mer effektiv styrning. Resultaten av kömiljarderna och vårdgarantin ska redovisas så lättillgängligt och lättförståeligt som möjligt för allmänheten att kunna ta del av.

Styr vården med kvalitet i fokus

Den samlade bedömningen av svensk hälso- och sjukvård är att många av problemen handlar om att vårdens resurser inte används tillräckligt effektivt. Samtidigt går det naturligtvis inte att utesluta att mer resurser kan komma att krävas för att möta ett ökat vårdbehov hos en växande och allt äldre befolkning, dessutom innebär de senaste årens flyktingkris fortsatt stor belastning för vården. Samtidigt. Moderaternas utgångspunkt är att alltid försöka förbättra användningen av skattebetalarnas pengar innan nya resurser förs till. Vården ska styras med ett aktivt engagerande ledarskap som sätter vårdens kvalitet i fokus.

Generell tillståndsplikt, tillsyn och uppföljning

Det finns ett tydligt behov av mer nationell tillsyn och uppföljning. Det ska vara ordning och reda i välfärden. Moderaterna anser att en generell tillståndsplikt kombinerad med ägarprövning och ledningsprövning är centrala delar i arbetet att stärka och säkra kvalitet i alla delar av hälso- och sjukvården. Detta står inte i motsättning till att minska detaljstyrning och öka inslagen av tillit till vårdens professioner.

Kvalitetsuppföljning är en viktig del av själva kvalitetsutmaningen. Uppföljning, utvärdering, tillsyn och analys ska alltid ingå som redskap i styrning av vård och omsorg så att samlad kunskap finns om resultat och måluppfyllelse. Hur resultaten uppnås är också en viktig del i uppföljningen av kvalitet.

Nationella kvalitetsregister är en viktig åtgärd som syftar till att få fram ännu tydligare samlade data för bättre resultat i vården. Det handlar exempelvis om en ständig utveckling av kvalitetsindikatorer, register, öppna jämförelser i vård och omsorg samt brukarundersökningar. Alla patienter och anhöriga ska få ta del av mer öppna redovisningar av såväl uppnådd kvalitet som rådande tillgänglighet till vård.

Nationella kvalitetskrav och kvalitetskontrakt

Alla patienter ska kunna känna trygghet i att vården som erbjuds håller den kvalitet som behövs och att den är patientsäker, oavsett utförare liksom att den är tillgänglig för den som behöver sjukvård. Vården ska alltid sätta människan i centrum och sträva efter att skapa bästa möjliga livskvalitet för varje patient.

I syfte att kunna säkra patientens trygghet behöver vårdens kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet vara i fokus. Detta kräver bland annat att frekvent mätning genomförs av

kvalitet i form av medicinska resultat, väntetider och patientnöjdhet. Det är viktigt att mäta och följa upp vårdens resultat, produktivitet och förmåga att kunna införa och använda de mest effektiva diagnostikerna och medicinska behandlingsmetoderna.

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över förutsättningar och möjligheter att få på plats system som öppet redovisar kvalitetsresultat och patientupplevd nöjdhet avseende respektive klinik och vårdcentral. Det avgörande är att vården utgår från patienten och dennes behov.

Moderaterna vill införa vårdkvalitetskontrakt för att ytterligare sträva efter att kunna säkerställa att alla ges bästa möjliga vård, oavsett bostadsort. Att varje patient ges den individuella vård som har störst förutsättningar att nå bästa möjliga resultat. Så ser det inte ut i dag överallt i Sverige.

Nationella kvalitetskrav ska införas för att säkerställa vårdens kvalitet och resultat så att alla patienter ges den vård, i rätt tid och av hög kvalitet, som de har rätt att få.

Kvalitetskontrakt ska tecknas mellan huvudmän och det landsting/den region som berörs, avseende den utförare/vårdenhet som inte når de fastställda nationella kvalitetskraven. Att inte nå upp till kraven innebär att den utförda vården bedömts hålla otillräcklig eller undermålig kvalitet.

Kvalitetskontrakt ska vara obligatoriska, men det behöver utredas närmare hur regionernas tillsyn i samverkan med statlig myndighet ska gå till. Kvalitetskontrakten ska innehålla krav på åtgärder som forskning och beprövad erfarenhet har visat kan möta de ställda nationella kvalitetskraven. På detta sätt kan det skapas en likvärdig rutin över hela landet gällande kvalitetsuppföljning.

Kvalitetskontrakt gäller både offentliga och fristående huvudmän. Kontrakten avser att säkerställa en god och säker sjukvård hos alla vårdgivare och syftar även till ständig kvalitetsförbättring i verksamheterna. I de fall patienters hälsa kan riskeras är kvalitetskontrakt inte aktuellt. Då inträder sanktioner enligt dagens lagstiftning. När en verksamhet brister, men bristerna går att åtgärda utan risk för patienters hälsa ska kvalitetskontrakt tecknas. Åtgärdas inte bristerna inträder sanktioner enligt dagens lagstiftning. Nya sanktioner kan bli aktuella för att säkerställa att brister åtgärdas.

Valfrihet, mångfald och kontinuitet

Hälso- och sjukvården blir bättre när det finns en mångfald av utförare som utvecklar olika vårdverksamheter. Alla ska kunna välja vård utifrån sina förutsättningar och behov. Samtidigt varierar förutsättningarna avsevärt mellan olika delar av Sverige. Detta ska emellertid inte påverka alla patienters rätt att få vård i rätt tid av hög kvalitet. Vården måste bli ännu bättre på att involvera patienten i sin egen vård. Alla patienter ska kunna välja vårdgivare även när det avser slutet specialistvård.

En central del i att möjliggöra för mer valfrihet och mångfald inom vård och omsorg handlar om att säkerställa att det råder så kallad konkurrensneutralitet mellan olika vårdgivare. Detta gäller till exempel tillståndsgivning genom att använda generell tillståndsplikt, likadana ekonomiska villkor oavsett driftsform samt användande av nationella kvalitetskrav. Detta stärker förutsättningarna till fler alternativa driftsformer inom hela hälso- och sjukvården.

Valfrihet och mångfald inom vården innebär att olika vårdmodeller, organisationsformer samt olika vård- och behandlingsformer prövas. Alternativen driver på kvalitetsarbetet och innovationen. Skickligt ledarskap inom fristående verksamheter kan vara en föregångsmodell för hur verksamheter kan förbättras även inom den offentligt

drivna vården. Det innebär emellertid inte att den offentliga verksamheten inte ska ta sitt ansvar att driva på utvecklingen. Tvärtom ska skickligt ledarskap inom vården uppmuntras och eftersträvas.

Moderaterna vill att ett samordningsansvar för patienter bör införas, så att patient och anhöriga alltid vet vart man ska vända sig i den nära vården. Primärvårdens roll ska bland annat vara att knyta samman vården kring patienten. Patienter och anhöriga ska kunna få en fast vårdkontakt exempelvis genom läkare eller kontaktsjuksköterska.

Bra ledarskap skapar förutsättningar för god vård

Kvalitet i all välfärdsverksamhet handlar ytterst om medarbetarna. Utan skickliga och kompetenta medarbetare, som ges utrymme att utöva sitt yrke med tillit och självbestämmande, kommer verksamheterna inte att fungera. Därför är det avgörande att det lokala ledarskapet säkerställer tydliga mål, uppföljning, goda arbetsvillkor och är en attraktiv arbetsgivare.

Ett bra ledarskap definieras av flera olika kvaliteter. Det handlar om att sätta tydliga mål med uppföljning och åtgärder när avvikelser befaras. Men det handlar också om att skapa en kultur som bejakar öppna och transparenta beslutsprocesser med tydlig ansvarsfördelning. Medarbetare ska känna tillit och att de kan utföra sitt yrke självständigt.

Chefer och ledare behöver uppmuntra och hitta former för att ifrågasätta nuvarande arbetssätt och processer till förmån för nya som förbättrar och utvecklar verksamheten med fokus på patientnytta. Kreativiteten ska vara stor utan att patientsäkerheten riskeras. Ledare som lyckas få medarbetare att känna engagemang och vilja att dra i samma riktning för att förbättra verksamheten är avgörande för god kvalitet.

Gott ledarskap handlar också om att balansera olika målkonflikter och skapa tydliga strukturer för hur sådana konflikter ska hanteras. Det handlar om lyhördhet, men också om att fatta beslut och att sedan kommunicera de besluten på ett tydligt sätt. Verksamhetens mål måste vara begripliga för medarbetarna.

Gott ledarskap kommer inte av sig själv. Det behövs träning, vidareutbildning och en plan för utveckling. Det finns exempel på vårdenheter med i princip samma förutsättningar, men med helt olika utfall på grund av olika ledarskap. Slutsatsen är att gott ledarskap är bland det mest effektiva både för att uppnå goda resultat och samtidigt vara kostnadseffektiv.

Minskad byråkrati och administration

Hälso- och sjukvården är alldeles för detaljreglerad, av såväl landstingen som beställare, som av staten och dess olika kontrollerande myndigheter. Ibland är det motiverat av medicinska skäl – för att garantera och säkerställa kvalitet – men ibland är det politikernas, tjänstemäns och administratörers detaljstyrning av patientens vård som är orsaken.

Moderaternas uppgift är att begränsa detaljstyrning till förmån för att vårdgivarna med den medicinska professionen och patientgrupper ska kunna hitta egna kreativa lösningar för en vård med hög kvalitet. Dagens regelbörda behöver minska för att effektiviteten ska kunna öka. I varje avtal med vårdgivare bör regelförenkling vara en utgångspunkt.

I Sverige finns unika möjligheter till forskning tack vare att hälso- och sjukvården gjort omfattande rapporteringar till nationella register. Det är angeläget att behålla det, men rapporteringarna måste göras mycket enklare och det måste vara tydligt för vårdgivare varför detta arbete behöver utföras.

Den totala detaljstyrningen och regelbördan för vårdgivarna behöver utredas gemensamt och samordnas av staten och landstingen så att en större del av arbetstiden kan ägnas åt patientarbete. Den information som ska rapporteras in måste vara relevant. Förenklade uppföljningssystem innebär också möjligheter att minska på den centrala administrationen.

Betydelsen av lokalt ledarskap och styrning

Det lokala ledarskapet är avgörande för hälso- och sjukvårdens förmåga att leverera god kvalitet och attrahera medarbetare. Skickliga ledare bidrar till god arbetsmiljö och ger medarbetarna förutsättningar att lyckas, vilket leder till goda resultat och nöjda medborgare. Därför är det viktigt att skapa förutsättningar för bra lokalt ledarskap.

Det handlar om att ge vårdens ledare goda förutsättningar i form av tydliga uppdrag och mål, administrativ uppbackning, ansvar för ett rimligt antal anställda och förutsättningar för fortbildning. Samtliga ledare i vården bör ha en plan för hur de ska utveckla sitt ledarskap samt ges tid att utvecklas och lära nytt. Det handlar också om decentraliserat ansvar och befogenheter som gör det möjligt att göra skillnad.

Det är viktigt att det råder balans mellan att mäta, ställa krav, följa upp och att ge utrymme och frihet åt professionerna att forma verksamheterna. Politikens roll ska främst vara att formulera målen, säkra finansieringen och kvaliteten. Därutöver bör stort utrymme lämnas åt professionen att avgöra hur verksamhet ska utföras, oavsett om det är i privat eller offentlig regi.

Det är inte politiker som i huvudsak ska bestämma hur målen och kvalitetskraven ska nås. Det är viktigt att verksamheternas självbestämmande stärks och att detaljstyrning undviks. Mer av så kallad tillitsstyrning behövs. Samtidigt ställer större självbestämmande också högre krav på professionen. Professionen behöver ges möjlighet att ta större ansvar för såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga resultat och utveckling samt för sin egen fortbildning.

Kvalitetsutveckling och effektivitet i vården

Det lokala ledarskapet måste ständigt arbeta med verksamhetsutveckling som både stärker kvaliteten och verksamhetens effektivitet, i syfte att skapa en bättre vård för patienten. Vården ska styras och utvecklas metodiskt. Mätning och utvärdering är en viktig del i detta, samtidigt är det viktigt att det görs med ett tydligt syfte att förbättra verksamheten. Mätningar ska inte göras för mätandets skull och det får inte påverka verksamheten negativt.

För att utveckla verksamheten menar vi att det lokala ledarskapet måste arbeta med följande:

- frekvent mäta de viktigaste och mest prioriterade kvalitetsindikatorerna. Det som handlar om medicinska resultat/utfall, väntetider och patientnöjdhet
- redovisa resultaten öppet med så korta tidsintervall som möjligt. Dels för första linjens vårdpersonal, dels för allmänheten

- mäta produktion och produktivitet i vården
- genomföra kontinuerliga uppföljningar av den patientupplevda nöjdheten rörande kvalitet, tillgänglighet och bemötande avseende respektive klinik och vårdcentral

Det är viktigt att se över och utveckla ersättningssystemen för att uppmuntra och stimulera kvalitetsutveckling, kostnadskontroll och digitalisering genom hela vårdkedjan. Det lokala ledarskapet kan förbättra tillgängligheten och stärka patienters delaktighet. Det lokala ledarskapet ska bygga förtroende för vården genom att skapa god tillgänglighet och professionellt bemötande av patienten. I framtiden kommer digitala beslutsstödsystem i vården möjliggöra snabbare och ännu säkrare diagnoser och behandlingar samt bidra till snabbare och tydligare kommunikation i mötet mellan patient och vårdens medarbetare.

Förstärk patienternas rättigheter

Patientens ställning inom svensk hälso- och sjukvård avseende rättigheter och skyldigheter har under lång tid varit föremål debatt, diskussioner och förslag. Detta ofta i syfte att stärka patientens ställning och tydliggöra vad patienten har rätt att förvänta sig av vården. Den dåvarande alliansregeringen tog initiativ till och genomförde den första samlade patientlagen i Sverige. Patientlagen infördes den 1 januari 2015. Tyvärr visar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av patientlagens genomförande att den hittills är en lag utan genomslag. Moderaterna fortsätter emellertid att driva på för att stärka och förtydliga patientens ställning inom svensk hälso- och sjukvård. Att lyckas stärka patientens ställning är en viktig del av att utveckla vårdens kvalitet. Vi har valt att prioritera följande förslag.

Genomför en gemensam hälsoplan

Moderaterna vill att regeringen tar på sig ett nationellt ledarskap i syfte att se till att vården genomför en gemensam hälsoplan som ska integreras i patientjournalen. Sverige hamnar ofta långt ned i internationella jämförelser avseende patienternas upplevelser av bemötandet från läkaren. Det gäller bland annat hur mycket tid läkaren ägnar åt patienten, hur stora möjligheter det finns för patienten att ställa frågor, hur delaktig patienten är i besluten om sin vård samt hur lättförståeliga läkarens förklaringar är om patientens tillstånd. Nu gäller det att se till att patienten på riktigt blir delaktig och en medspelare i sin vård.

Alla vårdutbildningar bör innehålla utbildning i patientlagen

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att se över förutsättningarna för att alla vårdutbildningar bör innehålla utbildning i patientlagen. I syfte att tydliggöra för alla vårdstudenter betydelsen av att patienten är delaktig och att patientlagen syftar till att stärka patientens ställning. Det är i mötet mellan patient och vårdens personal som bygger upp det viktiga förtroendet och tilliten. Genom att i vården skapa god tillgänglighet, professionellt bemötande av patienten, inlevelseförmåga och förmåga att i mötet

med patienten kommunicera på ett tydligt sätt så stärks det långsiktiga förtroendet för vården. Det kräver att patienten ges rätt information före, under och även efter mötet.

Omtagning av genomförandet av patientlagen

Moderaterna föreslår att det sker ett nationellt och regionalt gemensamt omtag när det gäller genomförandet av patientlagen. Det kan till exempel handla om att pröva om det behövs en särskild nationell patientombudsman eller möjligheter att uppmuntra genomförandet av patientlagen med hjälp av stödinsatser. Säkerställ regelbunden utvärdering och tillsyn av patientlagens tillämpning.

Tre huvudsakliga förklaringar pekas ut av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som de viktigaste att patientlagen hittills inte fått något genomslag. Det handlar om att patientens ställning fortfarande är svag i Sverige. Därtill att hälso- och sjukvårdens förutsättningar att tillämpa patientlagen har brister samt att insatserna såväl nationellt som regionalt varit otillräckliga i samband med patientlagens införande. Det är vidare så att den korta tiden sedan patientlagen infördes inte förklarar bristerna. Detta beroende på att många av skyldigheterna har funnits under en längre tid än nuvarande patientlag.

Genomför en översyn av patientnämnderna

Moderaterna vill att regeringen tar initiativ till att det genomförs en översyn och utvärdering av patientnämndernas arbete. Många patienter upplever idag att de befinner sig i ett underläge gentemot vården. Och råkar man ut för till exempel en så kallad undvikbar vårdskada kan det ändå vara svårt att förmå sig till att klaga på vårdgivaren eller vända sig till patientnämnden. Patientnämndernas arbete är till stora delar totalt okänt och många patienter och anhöriga förstår inte patientnämndens roll och betydelse. Det måste bli betydligt enklare att som patient genomdriva ett överklagande.

Stärk patientsäkerheten – koncentration av högspecialiserad vård

Sverige har i dag sju universitetssjukhus som erbjuder högspecialiserad vård av hög internationell medicinsk kvalitet.

Högspecialiserad vård är komplex och kräver viss volym och kompetens för att kvalitet, patientsäkerhet och kunskapsutveckling ska kunna upprätthållas samt för att kunna åstadkomma ett effektivt användande av vårdens gemensamma resurser. Kvalitet, patientsäkerhet och den kliniska forskningen kan förbättras med ökade volymer av patienter per vårdenhet och per team som utför högspecialiserad vård. Det kan till exempel handla om viss avancerad cancervård och kirurgiska ingrepp. När det gäller till exempel sällan förekommande sjukdomar i form av sällsynta diagnoser eller andra medicinska ställningstaganden är patienterna få och behovet av samarbete blir därmed extra stort.

Regionerna med universitetssjukhusen har visat på att det går att samarbeta mellan varandra i form av den gemensamma Skandionkliniken i Uppsala som är en högspecialiserad anläggning för att bota cancer. Universitetssjukhusen behöver fördjupa sitt samarbete ytterligare inom fler områden. Det gäller exempelvis att säkerhetsställa att patienten får en sammanhållen vårdkedja och tillgång till den bästa kunskapen och senaste landvinningarna inom diagnostisering och behandling. Det kan ske på flera

olika sätt, till exempel förstärkt samarbete inom och mellan sjukvårdsregionerna och användning av digital teknik.

Ny teknik river såväl landstings- som landbarriärer för användning av djup kunskap inom smala och högspecialiserade diagnoser. Det behövs också mer nationell styrning av högspecialiserad vård, i syfte att ytterligare koncentrera högspecialiserad vård för att kunna stärka kvalitet, patientsäkerhet och minska de regionala skillnaderna vad gäller kvalitet och väntetider. Till exempel inom avancerad cancervård och hjärt- och kärlsjukvård.

Högspecialiserad vård har hittills under 2000-talet koncentrerats i liten omfattning och staten behöver därför ta ett ökat samordnande ansvar. Detta i syfte att till exempel stimulera ökad samverkan med andra nordiska länder och med övriga europeiska länder. Moderaterna anser att regeringen måste driva på arbetet att få på plats den viktiga del som handlar om att genomföra ytterligare koncentration och samtidigt ha ett helhets-tänkande där konsekvenserna för akutsjukvården i hela landet systematiskt följs upp med tidiga kontrollstationer. Detta arbete kommer också förutsättningar skapa bättre förutsättningar för att få mer vård för varje krona Sverige använder.

Trygg och patientsäker förlossningsvård

Moderaterna föreslår att kedjan stärks mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård. Dagens vårdkedja mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård håller många gånger inte ihop. Den behöver stärkas för att kvinnor som är gravida och deras partner ska få en fullständig bild av vårdförloppet, känna sig trygga och delaktiga i hela processen. En viktig del av tryggheten att föda barn handlar om att så långt det är möjligt själv kunna få välja vårdgivare/förlossningsklinik, liksom att det finns tillgänglig förlossningsvård.

Att bli förälder och bilda familj ska vara en lycklig och positiv del av livet. Ingen ska behöva känna sig otrygg eller osäker inför mötet med mödravården eller förlossningsvården. Tyvärr är det inte så i dag. Fler nyförlösta måste återinskrivas akut, andelen förlossningsskador ökar och en större andel barn mår sämre efter förlossningen.

Enligt OECD ligger Sverige högt över snittet när det gäller förlossningsskador. Det är även stora regionala skillnader. I Halland återinskrivs 0,6 procent av andelen mammor akut, i Västernorrland 3,3 procent. Under åren 2010–2014 var det fem gånger så vanligt att mammor drabbades av förlossningsskador i Jämtland (3,5 procent) än i Västernorrland (0,7 procent).

Socialstyrelsen har kartlagt hur vården efter förlossning ser ut inom svensk hälso- och sjukvård. Den gör bedömningen att det finns tydliga brister och behov av förändringar i vården efter förlossning. Det avser såväl vården på sjukhus som efter hemgång från sjukhuset. Det är till exempel otydligt vart kvinnor ska vända sig vid behov av stöd och eftervård när sjukhuset inte längre har ansvar för vården. Det finns ett nationellt behov av att öka antalet utbildningsplatser och förbättra arbetsvillkoren för landets barnmorskor. Genom fler utbildningsplatser för barnmorskor kan vi trygga arbetsmiljön och säkerställa en tryggare förlossningsvård i hela landet. Det handlar även om att förbättra kunskap och kompetens gällande den viktiga eftervården.

Se över riktlinjerna för att bli godkänd bloddonator

Moderaterna arbetar aktivt för att riktlinjerna, att bli godkänd som bloddonator, ska ses över så att fler som önskar donera blod får denna möjlighet på lika villkor. Det är fortsatt extremt viktigt att det blod som ges vid bloddonationer är kvalitetssäkrat. Svensk hälso- och sjukvård är i stort behov av donerat blod och tillgången till blod i rätt blodgrupp kan vara livsavgörande i samband med operationer eller vissa sjukdomar, ändå får många potentiella blodgivare inte idag ge blod. Under sommaren som har varit har flera regioner i Sverige rapporterat att det har rått akut blodbrist i många blodgrupper. Detta är i grund och botten en fråga om patientsäkerhet – svensk hälso- och sjukvård måste säkra tillgången på blod.

Blodgivning är reglerat genom minimikrav i flera olika EU-direktiv som utgör grund för lag om blodsäkerhet som i sin tur reglerar Socialstyrelsens föreskrifter för blodverksamhet. Vid en översyn av föreskrifterna måste givetvis gällande EU-direktiv följas. Oförenligheten med direktiven anförs ibland som en invändning mot att öppna upp för fler män som har sex med män att ge blod, Danmark har dock gjort tolkningen att det är förenligt när de i år förväntas liberalisera regelverket.

Trots att det finns många svenskar som regelbundet donerar blod vore det önskvärt om det blev fler. Därför borde det utredas huruvida Socialstyrelsens föreskrifter om blodverksamhet från 2009 är tidsenliga och ändamålsenliga. Socialstyrelsens föreskrifter om blodverksamhet ska garantera att det blod som används i sjukvården är kvalitetssäkrat och fritt från blodsmitta. Detta är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

De restriktioner som finns i Socialstyrelsens föreskrifter och som utgör grund för inskränkningar för blodgivning är vissa sjukdomar och behandlingar, vistelse i endemiskt område, transplantationer, riskbeteende, viss läkemedelsbehandling och vaccination. Även om det är av yttersta vikt att Socialstyrelsens föreskrifter garanterar kvalitetssäkrat blod bör de heller inte vara diskriminerande om det inte är medicinskt motiverat. Att sexuellt riskbeteende ska vara en del av bedömningen av en blodgivare är fullt rimligt. Däremot kan det ifrågasättas om föreskrifterna är för kategoriska i sin nuvarande utformning.

Män som har sexuellt umgänge med män har idag en karenstid på tolv månader från det senaste sexuella umgänget innan man kan komma ifråga för att bli blodgivare enligt nuvarande riktlinjer. Detta alldeles oavsett om man lever i ett långvarigt monogamt förhållande eller inte. Givet att män som har sexuellt umgänge med män är en riskgrupp för inte minst blodsmitta så som hiv måste försiktighet iakttas. Däremot måste den risken anses vara obefintlig i ett långvarigt monogamt förhållande. De riktlinjer som gäller för personer som har sex med motsatt kön är tre månaders väntetid efter sexuellt umgänge med ny partner. Om Socialstyrelsens föreskrifter idag diskriminerar en stor grupp utan att det är medicinskt motiverat bör detta ändras. När Socialstyrelsen gör den översyn av sina föreskrifter som beräknas vara klar under andra halvan av 2020 bör

därför de fasta restriktionsgränser som idag gäller gällande riskbeteende särskilt beaktas.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Lars-Arne Staxäng (M)